

مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)
دوره ۳۱، شماره ۱۱۳، شهریور ماه ۱۳۹۷، ۹-۱

هوش معنوی و سلامت معنوی در دانشجویان دانشکده پرستاری بروجن

فریبا برهانی^۳

لیلا سلیمانپور^۲

سمیه محمدی^۱

*مصطفی روشنزاده^۴

چکیده

زمینه و هدف: سلامت معنوی اعضای تیم مراقبت خصوصاً پرستاران نقش مهمی در ارائه مراقبت کل نگر دارد. همچنین سلامت معنوی دانشجویان نیز نقش مهمی در شناسایی نیازهای معنوی بیماران و حمایت معنوی از آن‌ها ایفا می‌کند. از آنجایی که ویژگی‌هایی همانند هوش معنوی می‌تواند در نگرش نسبت به مسائل معنوی و در نتیجه سلامت معنوی افراد تأثیرگذار باشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین هوش معنوی و سلامت معنوی در دانشجویان دانشکده پرستاری صورت گرفته است.

روش بررسی: مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۷۸ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری بروجن که به روش سرشماری انتخاب شدند صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه هوش معنوی بدیع و همکاران و پرسشنامه سلامت معنوی Ellison و Paloutzian بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و توسط آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین متغیرهای هوش معنوی و سلامت معنوی دانشجویان همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($r=0.7$; $P\leq 0.001$). همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که هوش معنوی دانشجویان یک عامل پیش‌بینی کننده جهت سلامت معنوی آن‌ها است ($r^2=0.54$; $P\leq 0.001$). میانگین کل هوش معنوی در دانشجویان از دامنه (۱-۵) 3.63 ± 0.3 و میانگین کل سلامت معنوی دانشجویان از دامنه (۱-۶) 4.3 ± 0.6 گزارش شد. بین هوش معنوی و سلامت معنوی با متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P\geq 0.05$).

نتیجه‌گیری کلی: نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که سلامت معنوی دانشجویان با افزایش هوش معنوی آن‌ها افزایش می‌یابد و هوش معنوی می‌تواند یک متغیر پیش‌بینی کننده جهت ارتقاء سلامت معنوی دانشجویان به حساب آید. بنابراین توصیه می‌شود مدیران آموزشی به نقش هوش معنوی در بهبود سلامت معنوی دانشجویان توجه داشته و جهت بررسی و ارتقای هوش معنوی در دانشجویان برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام دهند.

کلید واژه‌ها: هوش معنوی، سلامت معنوی، مراقبت کل نگر، دانشجویان دانشکده پرستاری

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۱۰

۱. مربی، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲. مربی، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

۴. دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران. (*نویسنده مسئول)

Email: mroshanzadeh62@gmail.com

شماره تماس: ۰۹۳۹۷۹۵۲۵۲۲

مقدمه

سلامت به عنوان یک فرایند پویا در ابعاد چهارگانه وجودی انسان از اهمیت بالایی برخوردار است و بدون توجه به بعد معنوی انسان نمی‌توان تنها با سلامت جسمی، روحی و اجتماعی به تعریف کاملی از سلامت دست یافت^(۱). سلامت معنوی به عنوان حسی از متصل بودن، هماهنگی بین خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی است که از طریق یک فرایند رشد پویا و منسجم، دست یافتنی بوده و منجر به شناخت هدف نهایی زندگی و معنایابی زندگی می‌شود^(۲،۳). از آنجایی که انسان به عنوان نظامی یکپارچه عمل می‌کند، این دو بعد در عین مستقل بودن با هم تعامل و همپوشانی دارند و در نتیجه احساس سلامت معنوی و به تبع آن رضایت و هدفمندی در زندگی را به وجود می‌آورند^(۴).

افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند، افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتری هستند و توانایی تطابق با تنش‌های معنوی و مداخلات لازم جهت سازگاری و مقابله با مشکلات و بحران‌های پیش آمده را دارند^(۵). از سوی دیگر با به خطر افتادن سلامت معنوی، فرد ممکن است دچار افسردگی، احساس تنهایی و از دست دادن معنا در زندگی شود^(۶). یکی از عواملی که می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء سلامت معنوی داشته باشد هوش معنوی است چرا که با اعتقادات و باورهای افراد سر و کار دارد^(۷).

هوش معنوی به معنای مجموعه‌ای از قابلیت‌های فرد در ارتباط با منابع معنوی است که در بردارنده نوع مؤثری از سازگاری و رفتار حل مسئله است^(۸). هوش معنوی از روابط فیزیکی و شناختی فرد با محیط پیرامون فراتر رفته و وارد حیطه‌ی شهودی و متعالی دیدگاه فرد به زندگی می‌گردد و سبب می‌شود تا فرد در نهایت بتواند با کشف منابع پنهان به زندگی پر استرس روزمره خود و دیگران کمک کند^(۹). Amram در مطالعه‌اش بیان می‌کند که هوش معنوی دارای پنج توانایی برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی می‌باشد که شامل قابلیت توانایی فیزیکی و

مادی، توانایی ورود به سطح معنوی بالاتر، توانایی یافتن تقدس در فعالیت‌ها، رویدادها و روابط روزمره، توانایی به کارگیری منابع معنوی برای حل مسائل زندگی، توانایی انجام رفتار فاضلانه و ظرفیت پرهیزکاری است^(۱۰،۱۱).

سلامت معنوی تیم مراقبت و بویژه پرستاران نقش مهمی در ارائه مراقبت کل نگر دارد و توجه به آن در بهبودی بیماران و دستیابی به اهداف سلامتی اهمیت زیادی دارد^(۱۲). در این میان دانشجویانی که در آینده با امر مراقبت و درمان بیماران سر و کار دارند نیز باید از سلامت معنوی مطلوبی برخوردار باشند. شکل‌گیری باورها و عقاید معنوی دوران دانشجویی در نگرش معنوی دانشجویان نسبت به مسائل معنوی بیماران اهمیت زیادی دارد^(۱۳). هرچه دانشجویان از سلامت معنوی کافی برخوردار باشند بهتر می‌توانند در آینده به ارائه مراقبت معنوی که جزئی از مراقبت کل نگر از بیماران است بپردازند. چنان که فرد پس از فارغ التحصیل شدن به عنوان پرستار معنوی، دانش و تجارب خود از معنویت را به محیط مراقبتی بیاورد می‌تواند نقش مهمی در فراهم ساختن بخشی از نیازهای درمانی بیماران داشته باشد^(۶).

هروی و همکاران در مطالعه خود رابطه مثبت و معنی‌داری بین هوش معنوی و سلامت عمومی (جسمی، روانی، اجتماعی) دانشجویان پرستاری دانشگاه تهران گزارش کردند. در این مطالعه بیان شده است که هر چه افراد از هوش معنوی بالاتری برخوردار باشند افسردگی، انزوا، گرایش به خودکشی، بی‌خوابی، اضطراب و نشانه‌های جسمانی آنان کاهش می‌یابد^(۷). میری و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط هوش معنوی پرستاران و کیفیت مراقبت پرستاری از دید پرستاران و بیماران پرداختند. در این پژوهش رابطه هوش معنوی و کیفیت ارائه مراقبت مددجویان مثبت و معنی‌دار بود. این مطالعه نشان داد که برخورداری پرستاران از هوش معنوی بالاتر در محیط کاری می‌تواند در ارتقاء عملکرد بهتر و در نهایت ارتقاء سلامت مددجویان مؤثر باشد^(۱۴). Kaur و همکاران نیز به بررسی ارتباط هوش معنوی، هوش

عاطفی، مالکیت روانی و فرسودگی شغلی با رفتار مراقبتی پرستاران پرداخته و بیان کردند شناسایی عوامل مؤثر بر رفتار مراقبتی پرستاران جهت بهبود کیفیت مراقبت از بیمار امری حیاتی است و هوش معنوی، هوش عاطفی، مالکیت روانی و فرسودگی شغلی را در این زمینه تأثیر گذار معرفی کردند^(۱۵). Yang و همکاران در مطالعه‌ی خود بیان کردند که هوش معنوی در پرستاران این کشور نقش چندان پر رنگی نداشت و بیشتر پرستاران هوش معنوی پایینی داشتند^(۱۶). Narayanasamy در پاسخ پرستاران به نیاز معنوی بیماران بیان می‌کند پرستارانی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند نگرش مثبتی در توجه به نیازهای معنوی بیماران در طرح مراقبت و درمان آن‌ها داشته و اقدامات درمانی و مراقبتی را با ادغام دیدگاه معنوی خود و بیماران به نحو مؤثرتری انجام می‌دهند^(۱۷). زارع و همکاران در مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر سلامت معنوی پرستاران در ارائه مراقبت معنوی از بیماران نشان دادند که اگرچه ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی و مراقبت معنوی وجود دارد، توانمندسازی پرستاران در این زمینه از اهمیت خاصی برخوردار است^(۱۸).

مطالعات صورت گرفته در زمینه هوش معنوی و سلامت معنوی حاکی از آن است که هوش معنوی پرستاران و دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران مطلوب ارزیابی شده است ولی عواملی که بتوانند به شناخت نقش هوش معنوی بپردازند کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. یکی از این نقش‌های مهم ارتقای سلامت معنوی می‌باشد که در مطالعات به آن اشاره نشده است. هر چند در زمینه سایر ابعاد سلامت (جسمی، روحی، اجتماعی) بررسی‌هایی صورت گرفته است ولی با توجه به سلامت کل نگر که لازمه آن توجه به تمامی ابعاد وجودی انسان و جزو متاپارادایم‌های پرستاری است، توجه به معنویت به عنوان یکی از ابعاد سلامت ضروری می‌باشد. از سویی لازم است که دانشجویان پرستاری درک صحیح و مناسبی نسبت به معنویت داشته باشند تا بتوانند آن را به محیط بالین انتقال داده و در مراقبت

معنوی بیمار نقش‌های لازم را ایفا کنند. بنابراین برای یافتن شواهدی در این خصوص، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی و سلامت معنوی در دانشجویان دانشکده پرستاری بروجن انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ در دانشجویان دانشکده پرستاری بروجن انجام شد. روش نمونه‌گیری به روش سرشماری از کل دانشجویان دانشکده پرستاری با حجم نمونه ۱۷۸ نفر از سه مقطع دانشجویان پرستاری، فوریت و اتاق عمل و از هر چهار سال تحصیلی و مطابق معیارهای ورود صورت گرفت. معیارهای خروج مطالعه شامل کارمند بودن و گذراندن دوره‌های آموزش معنوی یا شرکت در کارگاه‌های آموزش معنوی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه هوش معنوی و پرسشنامه سلامت معنوی است. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی ویژگی‌های سن، جنس، سال، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و معدل را مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسشنامه هوش معنوی توسط بدیع و همکاران با استفاده از تحلیل محتوا طراحی و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. جهت پایایی آن از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن روی ۱۰۰۰ نفر از دانشجویان و کارکنان ادارات شهرستان اهواز استفاده شد که به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۸ محاسبه گردید^(۱۹). این پرسشنامه شامل ۴۲ سؤال با چهار حیطه (تفکر کلی و بعد اعتقادی، توانایی مقابله و تعامل با مشکلات، پرداختن به سجایای اخلاقی، و خودآگاهی، عشق و علاقه) می‌باشد. این پرسشنامه شامل پنج گویه در مقیاس لیکرت است که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) مرتب شده است. نمره کلی پرسشنامه بین ۲۱۰-۴۲ می‌باشد و به صورت (۹۷-۴۲) پایین، (۱۵۳-۹۸) متوسط و (۲۱۰-۱۵۴) بالا ارزیابی می‌شود. پایایی این پرسشنامه به روش

آلفای کرونباخ روی ۳۰ نفر از دانشجویان ۰/۸۰ محاسبه شد. پرسشنامه سلامت معنوی Ellison و Paloutzian توسط عباسی بر روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری ارزیابی شد و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد. روایی محتوای آن نیز با استفاده از شاخص روایی محتوا ۰/۸۰ مورد تأیید قرار گرفت^(۲۰). این پرسشنامه شامل دو حیطه سلامت مذهبی و سلامت وجودی است و از ۲۰ سؤال شامل شش گویه در مقیاس لیکرت است که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) تشکیل شده است. نمره کل سلامت معنوی مجموع نمرات این دو حیطه می باشد که بین (۱۲۰-۲۰) قرار دارد و سلامت معنوی به صورت (۴۰-۲۰) پایین، (۹۹-۴۱) متوسط و (۱۲۰-۱۰۰) در حد بالا در نظر گرفته شده است. پایایی این پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ با حجم نمونه ۳۰ نفری از دانشجویان ۰/۷۹ محاسبه شد.

طول مدت جمع آوری پرسشنامه ها یک ماه بود و از کل ۱۹۰ پرسشنامه توزیع شده ۱۷۸ پرسشنامه جمع آوری شد که مورد تجزیه تحلیل آماری با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ قرار گرفت. از آزمون های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و

تحلیلی (تی تست، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون) در سطح معنی داری ۰/۰۵ برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

این پژوهش دارای تأییدیه به شماره ۹۵:۱۳۲ از مرکز اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد. ابتدا به واحدهای پژوهش در رابطه با هدف پژوهش و نحوه پاسخگویی به پرسشنامه اطلاعات کافی داده شد. همچنین خاطر نشان شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و برای شرکت و یا کناره گیری از مطالعه آزادی کامل دارند. رضایت شفاهی شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش گرفته شد و درباره بی نامی پرسشنامه ها و محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان خاطر داده شد.

یافته ها

شرکت کنندگان از نظر سنی در دامنه ۱۹-۳۱ سال قرار داشتند و میانگین سنی آن ها $1/8 \pm 20/8$ سال بود. کم ترین و بیشترین معدل به ترتیب (۵-۱۸/۱۴) و میانگین آن $1/3 \pm 16/65$ بود. فراوانی سایر متغیرهای جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ بیان شده است.

جدول شماره ۱: میانگین هوش معنوی و سلامت معنوی دانشجویان بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد	درصد	هوش معنوی (M ± SD)	آزمون آماری (آماره آزمون)	سلامت معنوی (M ± SD)	آزمون آماری (آماره آزمون)
جنس						
زن	۸۸	۴۹/۵	۳/۰ ± ۶۵/۳۲	تی تست	۴/۰ ± ۴۱/۴۶	تی تست
مرد	۹۰	۵۰/۵	۳/۰ ± ۶/۴۶	(t=۹/۹۶)	۴/۰ ± ۱۸/۷۸	(t=۹/۹۲)
				P=۰/۶۵۱		P=۰/۱۷۲
سال تحصیلی						
اول	۶۷	۳۷/۶	۳/۰ ± ۷۳/۳۶	آنوا	۴/۰ ± ۴۴/۴۶	آنوا
دوم	۶۰	۳۳/۷	۳/۰ ± ۵۳/۴۶	(F=۲/۶۱۷)	۴/۰ ± ۰۳/۸۳	(F=۲/۱۲۱)
سوم	۳۲	۱۸	۳/۰ ± ۶۷/۳	P=۰/۳۵۱	۴/۰ ± ۵۲/۳۷	P=۰/۰۷۷
چهارم	۱۹	۱۰/۷	۳/۰ ± ۵۸/۳۱		۴/۰ ± ۵/۴۶	
رشته تحصیلی						
پرستاری	۹۳	۵۲/۳	۳/۰ ± ۶۴/۲۳	آنوا	۴/۰ ± ۳۶/۵۱	آنوا
اتاق عمل	۴۷	۲۶/۴	۳/۰ ± ۶۴/۳۳	(F=۳/۰۱۸)	۴/۰ ± ۴۱/۴۶	(F=۲/۶۳۴)
فوریت پزشکی	۳۸	۲۱/۳	۳/۰ ± ۵۹/۵۵	P=۰/۹۲۱	۴/۰ ± ۰۶/۹۷	P=۰/۲۴۵
وضعیت سکونت						
خوابگاه	۱۵۱	۸۵	۳/۰ ± ۶۲/۴	تی تست	۴/۰ ± ۲۹/۶۵	تی تست
خانواده	۲۷	۱۵	۳/۰ ± ۷۱/۲۴	(t=۴/۶۶)	۴/۰ ± ۳۵/۶	(t=۵/۷۴)
				P=۰/۳۳۹		P=۰/۹۷۱

وضعیت	مجرد	۱۶۵	۹۳	۳/۰ ± ۶۲/۴	تی تست	۴/۰ ± ۳/۶۶	تی تست
تأهل	متأهل	۱۳	۷	۳/۰ ± ۶۶/۲۵	(t=۶/۶۷)	۴/۰ ± ۳۲/۳۳	(t=۴/۰۶)
					P=۰/۲۹۴		P=۰/۳۱۹

میانگین کل هوش معنوی در دانشجویان از کل (۵-۱) $۰/۳ \pm ۳/۶۳$ بود که در بعد تفکر کلی و اعتقادی $۰/۵ \pm ۴$ ، در بعد توانایی مقابله و تعامل با مشکلات $۰/۴ \pm ۳/۲$ ، در بعد خودآگاهی، عشق و علاقه $۰/۴ \pm ۳/۷$ و در بعد پرداختن به سجایای اخلاقی $۰/۷ \pm ۳/۵$ بود. میانگین کل سلامت معنوی دانشجویان از کل (۶-۱) $۴/۳ \pm ۰/۶$ گزارش شد که در حیطه سلامت مذهبی $۰/۸ \pm ۴/۵$ و حیطه سلامت وجودی $۰/۵ \pm ۴$ بدست آمد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای هوش معنوی و سلامت معنوی دانشجویان حاکی از وجود ارتباط مثبت و معنی دار ($r=۰/۷$; $P \leq ۰/۰۰۱$) بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: ارتباط هوش معنوی و سلامت معنوی در دانشجویان دانشکده پرستاری

سلامت معنوی	سلامت مذهبی	سلامت وجودی	کل
هوش معنوی	$r=۰/۷$	$r=۰/۶۷$	$r=۰/۷۳$
	$P=۰<۰۰۱$	$P=۰<۰۰۱$	$P=۰<۰۰۱$

همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که هوش معنوی دانشجویان یک عامل پیش بینی کننده جهت سلامت معنوی آنها است ($F=۱۵۶/۲$ ، $\beta=۱/۳۳۴$ ، $Beta=۰/۷۴۵$ ، $SE=۰/۹۸$ ، $r^2=۰/۵۴$; $P \leq ۰/۰۰۱$). آزمون تی مستقل ارتباط معنی داری بین هوش معنوی و سلامت معنوی با متغیرهای جنس، وضعیت سکونت و تأهل نشان نداد ($P>۰/۰۵$). با استفاده از آزمون آنالیز واریانس نیز ارتباط معنی داری بین هوش معنوی و سلامت معنوی با متغیرهای سال تحصیلی و رشته تحصیلی مشاهده نشد ($P>۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاکی از آن است که بین هوش معنوی و سلامت معنوی دانشجویان ارتباط مثبت و معنی داری

وجود دارد. به عبارت دیگر دانشجویانی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار بودند، سلامت معنوی بالاتری داشتند. هروی و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که با افزایش هوش معنوی، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانشجویان پرستاری افزایش می یابد و افسردگی، انزوا، بی خوابی و اضطراب کاهش پیدا می کند^(۷). باقری و همکاران هوش معنوی را در شادمانی و سلامت روان پرستاران مؤثر دانسته و آن را عامل سازگاری و تطابق بهتر پرستاران در مواجهه با استرس های روزمره دانسته اند^(۲۱). مطالعات ذکر شده به طور کلی هوش معنوی را به عنوان عامل پیش بینی کننده سلامت جسمی، روانی و اجتماعی گزارش کرده اند ولی به بعد معنوی سلامت اشاره نشده است و نقش آن به عنوان عامل تأثیرگذار بر سلامت معنوی افراد مورد بررسی قرار نگرفته است. در سایر کشورها نیز مطالعه ای در این زمینه یافت نشد. برخورداری دانشجویان از هوش معنوی بالا می تواند زمینه ساز سلامت معنوی آنها بوده و نگرش معنوی حرفه ای آنها را تحت الشعاع قرار دهد و در نهایت با کفایت سلامت معنوی به بهبود مراقبت معنوی از بیماران کمک کند.

میانگین هوش معنوی در این مطالعه بیشتر از حد متوسط بود که با مطالعه میری و همکاران که با عنوان بررسی ارتباط هوش معنوی پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری انجام شد، همسو است^(۱۴). در مطالعه محبی و همکاران در زنجان، مطالعه نوحی و همکاران در کرمان و باقری و همکاران در بوشهر نیز میانگین هوش معنوی دانشجویان پرستاری بالاتر از حد متوسط گزارش شده است^(۲۱،۲۲). با این وجود، Yang و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند هوش معنوی در پرستاران کشور چین نقش چندان پر رنگی نداشته است^(۱۶). این مسئله با توجه به فضای

مذهبی و معنوی حاکم بر جامعه ما دور از انتظار نیست. معنویت دانشجویان تحت تأثیر باورها و اعتقادات آنها بوده و در ارزش‌های دینی آنها نمود بیشتری داشته است. هرچند به طور یقین نمی‌توان انکار کرد که فردی دارای هوش معنوی بالا باشد ولی از روحیه مذهبی برخوردار نباشد.

میانگین سلامت معنوی نیز در این مطالعه بیشتر از حد متوسط بود. سلامت معنوی در مطالعه زارع با عنوان تأثیر سلامت معنوی پرستاران بر ارائه مراقبت معنوی از بیماران، تا حدی مطلوب گزارش شده است^(۱۸). Hsiao و Pesut در مطالعه خود نشان دادند که سطح سلامت معنوی پرستاران در حد متوسط تا خوب می‌باشد. و همچنین پرستارانی که بعد مذهبی سلامت معنوی پررنگ‌تری دارند به شناخت نیازمندی معنوی بیماران تمایل بیشتری نشان می‌دهند^(۲۴،۲۵). از آنجایی که یکی از ابعاد سلامت معنوی بعد مذهب می‌باشد و عادت‌ها و اعتقادات ما ریشه در مذهب و دین دارد دور از انتظار نیست که این بعد نقش مهمی در سلامت معنوی دانشجویان ایفا کند.

در مطالعه حاضر بین میانگین هوش معنوی و سلامت معنوی با متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی‌داری یافت نشد. مطالعات مختلف در این زمینه حاکی از آن است که بین متغیرهای جمعیت شناختی همانند سن، وضعیت تأهل، سال تحصیلی و وضعیت سکونت با هوش معنوی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد^(۷،۲۱،۲۳). هروی و همکاران ضمن بیان عدم معنی‌داری متغیرهای جمعیت شناختی و هوش معنوی بیان می‌کنند که هوش معنوی بیشتر جنبه اکتسابی داشته و تأثیر پذیری و عدم ارتباط آن با متغیرهایی همانند وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و غیره امری طبیعی است^(۷). محبی و همکاران در مطالعه‌شان ارتباط بین سن، جنس و معدل را با هوش معنوی معنی‌دار دانسته و بیان می‌کنند که هر چند که ابعاد مختلف هوش از جمله هوش معنوی بیشتر جنبه غیر اکتسابی دارد ولی نمی‌توان گفت بعد معنوی هوش، بدون

تأثیر از محیط بوده و به عبارت دیگر این بعد می‌تواند تحت تأثیر شرایطی مختلف محیطی به شکوفایی برسد. همچنین بایستی گفت که در مطالعه حاضر دامنه سنی نمونه‌های پژوهش بیشتر مربوط به دوران جوانی است، به طوری که میانگین سنی دانشجویان ۲۰ سال می‌باشد و این گروه سنی بیشتر تحت تأثیر نگرش‌های همسالان خود قرار داشته و شاید هنوز به بلوغ معنوی دست نیافته باشند. از طرفی فرصت رشد برابر بین مردان و زنان در جامعه، آنها را قادر ساخته به سطح یکسانی از هوش معنوی دست یابند و نگرش دینی و مذهبی رایج در جامعه به همه افراد این فرصت را داده است که معنویت را یکی از ارکان محوری زندگی خود قرار دهند.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که سلامت معنوی دانشجویان با افزایش هوش معنوی آنها افزایش می‌یابد و هوش معنوی یک متغیر پیش‌بینی‌کننده جهت ارتقاء سلامت معنوی دانشجویان است. در این زمینه مطالعه مشابهی یافت نشد اما در مطالعات مختلف به هوش معنوی به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان افراد اشاره شده است. همچنین این مطالعات بیان می‌کنند که تمامی ابعاد هوش می‌تواند به عنوان عواملی تأثیرگذار در سلامت افراد مطرح باشند. نتایج این مطالعه نیز نشان داد که هوش معنوی به عنوان یکی از ابعاد هوش در انسان می‌تواند در سلامت معنوی وی تأثیرگذار باشد. البته بایستی گفت که سلامت به صورت یک کل نمی‌تواند فقط تحت تأثیر یک عامل همانند هوش معنوی باشد و لذا در این میان عوامل مختلف دیگری نیز تأثیر گذار خواهند بود^(۷،۲۱،۲۴). بنابراین جهت افزایش هوش معنوی دانشجویان بایستی مدیران آموزشی برنامه‌ریزی‌هایی را در زمینه بررسی دوره‌ای ابعاد مختلف هوش معنوی (تفکر اعتقادی، توانایی تعامل با مشکلات و خودآگاهی معنوی و پرداختن به سجایای اخلاقی) انجام داده و سپس با آموزش مناسب در جهت افزایش هوش معنوی دانشجویان اقدام نمایند.

تقدیر و تشکر

از کلیه دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه جهت همکاری‌های لازم تقدیر و تشکر می‌نماییم. مقاله حاضر منتج از یک طرح تحقیقاتی است که با کد ۳۳۳۴-۷۱-۰۱ در مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تصویب رسیده است.

از نقاط ضعف مطالعه حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی سرشماری و حجم کم نمونه اشاره نمود که روایی خارجی مطالعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

فهرست منابع

1. Akbari M, Hossaini SM. [The Relationship of Spiritual Health with Quality of Life, Mental Health, and Burnout: The Mediating Role of Emotional Regulation]. *Iranian journal of psychiatry*. 2018;13(1):22-31. Persian
2. Kalkim A, Midilli TS, Daghan S. Nursing Students' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care and Their Spiritual Care Competencies: A Correlational Research Study. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018;20(3):286-95.
3. Ross L, McSherry W, Giske T, van Leeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T, et al. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse Educ Today*. 2018;67:64-71.
4. Pant N, Srivastava S. The Impact of Spiritual Intelligence, Gender and Educational Background on Mental Health Among College Students. *J Relig Health*. 2017:1-22.
5. Cilliers F, Terblanche L. The role of spirituality in coping with the demands of the hospital culture amongst fourth-year nursing students. *International Review of Psychiatry*. 2014;26(3):279-88.
6. Fatemi MM, Nazari R, Safavi M, Naini MK, Savadpour MT. [The Relationships between nurses' spirituality and PATIENTS'SATISFACTION in the Hospitals of Ardabil University of Medical Science]. *Medical Ethics Journal*. 2011;5(17):141-59. Persian
7. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. [The Relationship between Nursing Students' Spiritual Intelligence and their General Health in Tehran, 2012]. *Iranian journal of medical education*. 2014;14(1):1-14. Persian
8. Lakeh MA, Moonaghi HK, Makarem A, Esmaili HA, Ebrahimi M. [Medical faculty members' spiritual intelligence/quotient (SQ): A descriptive cross sectional study in Iran]. *Research and Development in Medical Education*. 2013; 2(2):59-63. Persian
9. Baloochi A, Abazari F, Mirzaee M. The relationship between spiritual intelligence and aggression in medical science students in the southeast of Iran. *Int J Adolesc Med Health*. 2018.
10. Mathad MD, Rajesh S, Pradhan B. Spiritual Well-Being and Its Relationship with Mindfulness, Self-Compassion and Satisfaction with Life in Baccalaureate Nursing Students: A Correlation Study. *J Relig Health*. 2017:1-12.
11. Mahasneh AM, Shammout NA, Alkhazaleh ZM, Al-Alwan AF, Abu-Eita JD. The relationship between spiritual intelligence and personality traits among Jordanian university students. *Psychol Res Behav Manag*. 2015;8:89-97.
12. Roshanzadeh M, Mohamadi S, Borhani F. [The assesment nursing attitude of spiritual care: a descriptive study in Birjand teaching hospitals]. *Figh of Medicin journal*. 2016;5(15-16): 155-70. Persian
13. Bolghan-Abadi M, Ghofrani F, Abde-Khodaei MS. [Study of the spiritual intelligence role in predicting university students' quality of life]. *J Relig Health*. 2014;53(1):79-85. Persian
14. Miri K, Parsa P, SHirdelzadeh S, Keshavarz A. [The Relationship between Nurses'spiritual Elligence and Quality of Nursing Care Based on Nurses'& Patients'viewpoints]. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015;13(6):518-24. Persian
15. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2013;22(21-22):3192-202.

16. Yang K-P. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *The journal of nursing research: JNR*. 2006;14(1):24-35.
17. Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *J Adv Nurs*. 2001;33(4):446-55.
18. Zare A, Jahandideh S. [The Impact of Special Wards Nursing Spiritual Well-Being Upon Patients' spiritual Care]. *Iranian Journal nursing research*. 2014;3(9):30-8. Persian
19. Badie A, Savari E, Bagheri Dashtbozorg N, Latifizadegan V, editors. [Development and reliability and validity of the spiritual intelligence scale]. National Psychology Conference Payamnor University, Tabriz; 2010. Persian
20. Paloutzian R, Ellison C. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life In Peplau LA & Perlman D.(Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 224-237). New York, NY: Wiley; 1982.
21. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. [The relationship between spiritual intelligence and happiness on the nurse staffs of the Fatemeh Zahra hospital and Bentolhoda Institute of Boushehr City]. *Tibb-i junūb*. 2011;14(4):256-63. Persian
22. Mohebi P, Rastegari L, Jaafari E, Sepehrinia M. [Spiritual intelligence in zanzan nursing and midwifery students and its related factors]. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2013;2(2):49-56. Persian
23. Nohi E, Rahimi N, Nakhae N. [Spiritual intelligence study nursing and midwifery students in Kerman University of Medical Science in 2012]. *Quarterly journal of medical history*. 2013;5(17):63-78. Persian
24. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Chien L-Y. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Educ Today*. 2010;30(5):386-92.
25. Pesut B. The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Educ Today*. 2002;22(2):128-35.

Spiritual Intelligence and Spiritual Wellbeing in the Students of a Nursing College

Mohammadi S. MS.¹

Soleymanpoor L. MS.²

Borhani F. PhD³

*Roshanzadeh M. MS.⁴

Abstract

Background & Aims: Spiritual healthcare team members, especially nurses, play a key role in providing holistic care. Spiritual wellbeing in students is essential to identifying the spiritual needs of patients and their spiritual support. Characteristics such as spiritual intelligence influence the attitude of individuals toward spiritual matters, as well as their spiritual wellbeing. The present study aimed to determine the association between spiritual intelligence and spiritual wellbeing in nursing students.

Materials & Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 178 students in Borujen Nursing College, Iran in 2015. Participants were selected via census sampling. Data were collected using a demographic questionnaire, spiritual intelligence questionnaire (Badi et al.), and spiritual wellbeing scale (Paloutzian and Ellison). Data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive and analytical statistics.

Results: A positive, significant correlation was observed between the spiritual intelligence and spiritual wellbeing of the students ($r=0.7$; $P\leq 0.001$). According to the regression analysis, spiritual intelligence could predict spiritual wellbeing ($r^2=0.54$; $P\leq 0.001$). Mean total spiritual intelligence in the students was 3.63 ± 0.3 (range: 1-5), and mean total spiritual wellbeing was 4.3 ± 0.6 (range: 1-6). No significant correlations were observed between spiritual intelligence and spiritual wellbeing with demographic variables ($P\geq 0.05$).

Conclusion: According to the results, spiritual intelligence results in the spiritual wellbeing of students. Moreover, spiritual intelligence could predict the improvement of spiritual wellbeing. Therefore, it is recommended that educational managers consider the role of spiritual intelligence in spiritual wellbeing and periodically review and improve these variables in students through proper planning.

Keywords: Spiritual Intelligence, Spiritual Wellbeing, Holistic Care, Students of Nursing College

Received: 3 May 2018

Accepted: 1 Aug 2018

¹. Instructor, Borujen Nursing College, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrehkord, Iran.

². Instructor, Borujen Nursing College, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrehkord, Iran.

³. Associate Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴. PhD Candidate in Nursing, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding author) Tel: 09397952522 Email: mroshanzadeh62@gmail.com